

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Francianne Maria Cavalcanti de S. B. A. Maranhão

Agnesia de incisivos laterais superiores - Relato de Caso Clínico

RECIFE

2016

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Francianne Maria Cavalcanti de S. B. A. Maranhão

**AGENESIA DE INCISIVOS LATERAIS SUPERIORES - RELATO DE CASO
CLÍNICO**

Artigo Científico apresentado ao Curso de Especialização *Lato Sensu* do Centro de Pós-Graduação em Odontologia – CPO, como requisito parcial para conclusão do Curso de Especialização em Ortodontia.

Área de Concentração: Ortodontia

Orientador: Prof. Ms. Ney Tavares Lima Neto

RECIFE

2016

Maranhão, Francianne Maria Cavalcanti de Souza Barbosa
Albuquerque Agenesia de incisivos laterais superiores – relato
de caso clínico / Francianne Maria Cavalcanti de Souza
Barbosa Albuquerque Maranhão. – 2016.

32 f.; 24 il.

Orientador: Ney Tavares Lima Neto.

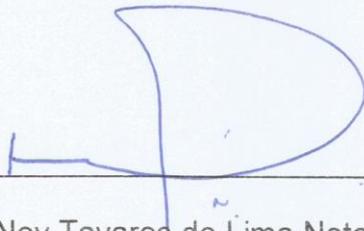
Monografia (especialização) – Faculdade Sete Lagoas –
FACSETE, CPO – Centro de Pós-Graduação em Odontologia,
2015.

1. Agenesia. 2. Incisivos laterais. 3. Tratamento ortodôntico.
4. Implante.

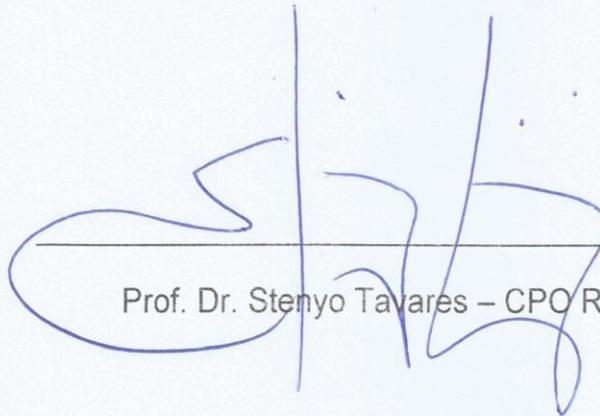
I. Título.

II. Ney Tavares Lima Neto.

Artigo intitulado “**Agenesia de incisivos laterais superiores - Relato de Caso Clínico**” de autoria da aluna Francianne Maria Cavalcanti de Souza Barbosa Albuquerque Maranhão, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:



Prof. Ms. Ney Tavares de Lima Neto – CPO Recife



Prof. Dr. Stenyo Tavares – CPO Recife

Recife, 19 de julho de 2016

RESUMO

A agenesia dentária é uma anomalia de número, caracterizada pela ausência de um ou mais elementos dentais, prevalente na sociedade. Tem sua importância por interferir tanto na saúde bucal, causando má oclusão dentre outras sequelas, quanto na qualidade de vida, porque altera a aparência, a fala, autoestima e a socialização do paciente. É diagnosticada por exames clínico e radiográficos. Tem etiologia multifatorial: fatores hereditários, congênitos e adquiridos. É mais comum na dentição permanente que na decídua. Pode estar associada com outros tipos de anomalias dentárias. O incisivo lateral superior é o dente mais acometido pela agenesia, dentre os demais dentes permanentes na região anterior da maxila, cuja ausência afeta diretamente o sorriso, resultando efeito negativo na estética. Para se estabelecer a função, a estética e a saúde periodontal prejudicadas pela agenesia, há necessidade de um tratamento multidisciplinar, que varia de acordo com o espaço presente, o perfil do paciente e o padrão esquelético. Existem duas terapêuticas: fechamento do espaço presente (Ortodontia juntamente com a Dentística Restauradora) e manutenção do espaço (Ortodontia com Implantodontia e/ou Prótese). Este artigo descreve um relato de caso clínico de agenesia de incisivos laterais superiores, cujo tratamento de escolha foi manter o espaço presente através da Ortodontia para posterior reabilitação oral com implantes.

Palavras-chaves: Agenesia Dentária. Ortodontia. Implante Dentário. Estética dentária. Diastema.

1 INTRODUÇÃO

Agenesia dentária é uma das anomalias de número mais comuns, consiste em uma alteração bastante significativa por ser um importante fator etiológico da maloclusão. Afeta tanto a função como a estética, podendo causar problemas na autoestima, no desempenho profissional e na qualidade de vida (MIZIARA et al., 2008; GARIB et al., 2010; CUNHA et al., 2013).

A sua etiologia é multifatorial por incluir fatores hereditários, congênitos e adquiridos. Os hereditários agem na diferenciação celular conduzindo modificações na estrutura do dente antes ou após o nascimento. Já os congênitos atuam na fase intra-uterina, alterando a composição e/ou função do dente, agem também dessa forma os fatores adquiridos, porém, esses atuam na formação pós-natal. Infecções, traumas, variações de temperatura, intoxicações alimentares e de substâncias químicas são as principais causas desses dois últimos fatores (CASTRO et al., 2006; FARIAS et al., 2006; COBOURNE, 2007; CUNHA et al., 2013; FERREIRA; OSÓRIO; FRANZIN, 2014).

O diagnóstico precoce é necessário, para que haja intervenção ortodôntica em tempo hábil, evitando as sequelas que a agenesia pode causar. Além da constatação clínica são necessárias radiografias para confirmar a ausência dental. A Ortopantomografia é a de escolha, por avaliar todos os dentes numa única imagem e ser facilmente obtida com doses baixas de radiação (CASTRO; OLIVEIRA; SALES, 2004; CUNHA et al., 2013).

O tratamento da agenesia é multidisciplinar, podendo envolver a Ortodontia, a Dentística, a Implantodontia e a Prótese. Cada tratamento tem suas vantagens, desvantagens, indicações e contra-indicações que merecem atenção por parte do profissional que irá executá-lo como também devem ser discriminadas e discutidas com o paciente, logo nas consultas iniciais (FRANCO, 2011; TERRA; DOMINGO 2011; AVILA et al., 2012; SALGADO; MESQUITA; AFONSO, 2012; FERREIRA; OSÓRIO; FRANZIN, 2014).

Neste trabalho, a agenesia será apresentada de forma sucinta desde o conceito até os tipos de tratamento, numa breve revisão de literatura e num relato de

um caso clínico em que se fez o uso primeiramente da Ortodontia. Já a Implantodontia foi escolhida para reabilitação posterior ao tratamento ortodôntico.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Conceito

A agenesia é uma anomalia dentária de número hipoplasiante, caracterizada pela ausência de um ou mais elementos dentais. É prevalente na sociedade contemporânea, interferindo na saúde bucal e na qualidade de vida, por alterar a aparência, a personalidade e o bem-estar psicológico (KARAMOLEGKOUA, 2012; QAMARA; IMTIAZB; KAMRANC, 2012; SHARMA, 2014).

Quando afeta o segmento posterior da boca, pode gerar problemas periodontais e oclusais, como inclinações indesejáveis dos dentes adjacentes, diastemas que causam impactação alimentar, e oclusão traumática que com o decorrer do tempo pode ocasionar problemas na articulação temporomandibular. Contudo, quando atinge a região anterior do arco dental gera estética indesejável e problemas fonéticos. Portanto, é uma anomalia que merece bastante atenção por gerar má oclusão, reabsorver os processos alveolares, além de desfavorecer a estética (ALMEIDA et al., 2002; FARIAS et al., 2006; BORBA et al., 2010; GARIB et al., 2010; TERRA; DOMINGO, 2011; FERREIRA; OSÓRIO; FRANZIN, 2014).

Pode-se dizer que as sequelas geradas pela agenesia dental, são: alteração da função mastigatória, má-oclusões, perfil estético alterado, dificuldades em pronunciar algumas palavras. Além de que pode prejudicar a autoestima, o relacionamento e o comportamento individual ou em grupos sociais (GARIB et al., 2010; CUNHA et al., 2013; FERREIRA; OSÓRIO; FRANZIN, 2014).

2.2 Etiologia

Alguns autores afirmam que a etiologia da agenesia seja desconhecida; outros acreditam que a ausência congênita de dentes se associa a um fato isolado ou esteja relacionada a uma síndrome genética, devido ao desenvolvimento anormal do tecido ectodérmico que origina o tecido dental envolvendo mutações ou

alterações nos genes MASXI, PAXS (fundamental para o desenvolvimento de pré-molares e molares) e o AXIN2 (envolve quase todos os dentes com exceção dos incisivos centrais superiores, é crucial durante o processo de reposicionamento dentário e desenvolvimento de molares permanentes) (CASTRO et al, 2006; COBOURNE, 2007; REIS et al., 2010; KAVADIA, 2011; KARAMOLEGKOUA, 2012; QAMARA; IMTIAZB; KAMRANC, 2012; SALGADO; MESQUITA; AFONSO, 2012; VASTARDISA, 2012; FERREIRA; OSÓRIO; FRANZIN, 2014; MUHAMAD et al., 2015; SHARMA, 2014).

No entanto, a hereditariedade tem sido dita o fator etiológico principal. Diversos estudos mostraram uma tendência genética e hereditária na etiologia das anomalias dentárias. Agenesia dentária é transmitida como um traço autossômico dominante, recessivo ou ligado ao cromossomo X, embora existam casos sem padrão de segregação clara (LOUW et al., 2007; VASTARDISA, 2012; SHARMA, 2014).

Atualmente, a leitura do código genético pode isolar genes mutantes em famílias, desde que vários membros expressem a mesma irregularidade. Quando esta é constatada em uma alta concordância para pares de gêmeos homozigóticos, conclui-se que a genética consiste na etiologia primordial de tal anormalidade (COBOURNE, 2007; GARIB et al., 2010).

Contudo, há um outro fator bastante citado relacionado diretamente com a mastigação, a Teoria Filogenética, em que a partir de mudanças de hábitos alimentares, a numeração dos elementos dentais estaria reduzindo (CASTRO et al., 2006; BORBA et al., 2010).

Quando se fala em causas congênitas e/ou adquiridas os fatores mais citados são: traumáticos, nutricionais, infecciosos (rubéola), distúrbios endócrinos, radiações, alterações de temperatura e exposição a agentes químicos (CASTRO et al., 2006; FARIAS et al., 2006; KARAMOLEGKOUA; PREVEZANOSB; CHRISTOUC, 2012; CUNHA et al., 2013; FERREIRA; OSÓRIO; FRANZINI, 2014)

2.3 Epidemiologia

Trata-se de uma anomalia relativamente frequente, com uma prevalência de 0,3 a 36,5%. Mais observada em indivíduos do sexo feminino (ALMEIDA et al., 2002;

KARAMOLEGKOUA, 2012; KARAMOLEGKOUA; PREVEZANOSB; CHRISTOUC, 2012; SALGADO; MESQUITA; AFONSO, 2012; FERREIRA; OSÓRIO; FRANZINI, 2014). Os terceiros molares são os dentes mais ausentes (ALMEIDA et al., 2002; MIZIARA, 2008; SALGADO; MESQUITA; AFONSO, 2012; FERREIRA; OSÓRIO; FRANZINI, 2014). As opiniões divergem sobre o segundo dente mais comumente ausente, alguns pesquisadores acreditam que é o incisivo lateral superior, enquanto que outros a agenesia do segundo pré-molar inferior tem maior incidência (ALMEIDA, 2002; FARIAS, 2006; TERRA, 2011).

Predomina a unilateralidade, com exceção da agenesia dos incisivos laterais superiores, em que a ocorrência bilateral supera a unilateral. Quando acontece bilateralmente, pode gerar diastemas e também giroversões nos dentes adjacentes à zona edêntula. Mas quando ocorre unilateralmente, pode resultar em desvio de linha média por ser assimétrica e o dente homólogo ao ausente, mostra alguma alteração, seja de forma (conóide) ou de tamanho (microdontia) (ALMEIDA et al., 2002; GARIB et al., 2010; AL-ANEZI, 2011).

Essa anomalia na dentição permanente é mais comum do que na decídua. Normalmente, quando ocorre agenesia de um dente decíduo é verificado de 50% a 100% dos casos, a agenesia do correspondente dente permanente sucessor (ALMEIDA et al., 2002; KARAMOLEGKOUA, 2012; SALGADO; MESQUITA; AFONSO, 2012; FERREIRA; OZÓRIO; FRANZIN, 2014).

De acordo com estudos epidemiológicos, o incisivo lateral maxilar é o dente mais comum entre os dentes permanentes na região anterior da maxilla, afetado pela ageneia. Sua ausência afeta diretamente à aparência do sorriso, gerando um efeito visível e negativo na estética dentofacial. Indivíduos com esta anomalia de número são acometidos com problemas funcionais e um sorriso estético pobre já na adolescência, o que pode ocasionar problemas psicológicos e baixa auto estima nesse período (KAVADIA et al., 2011)

A susceptibilidade da agenesia dos incisivos laterais maxilres tem sido associada com sua posição anatômica nas áreas de fusão e processos faciais. Mais ainda, pelo fato deles serem os últimos a se desenvolverem em suas respectivas classes dentárias (KAVADIA et al., 2011).

As agenesias frequentemente estão associadas com outros tipos de anomalias dentárias, como microdontias, erupção ectópica, transposições dentárias, distoangulação, infraoclusão, atrasos no desenvolvimento dentário e hipoplasia generalizada do esmalte. Sendo assim, pacientes com ausência de incisivos laterais superiores frequentemente apresentam alterações de forma e tamanho do incisivo lateral oposto, erupção ectópica do canino adjacente, impactação de caninos, giroversões de pré-molares e encurtamento anormal das raízes. Essas constatações ressaltam o papel da genética na etiologia dessa anomalia (MIZIARA et al., 2008; GARIB et al., 2010; KARAMOLEGKOUA, 2012).

2.4 Diagnóstico

A ausência dentária pode causar alterações significativas na oclusão dos pacientes, por isso, o seu diagnóstico deve ser precoce. Quando diagnosticada na dentição mista (cerca de 6 anos de idade) permite ao cirurgião - dentista executar um melhor planejamento, adotando medidas preventivas em relação a eventuais problemas estéticos e funcionais que podem alterar o padrão normal de desenvolvimento do paciente (CASTRO; OLIVEIRA; SALES, 2004; CUNHA et al., 2013).

O diagnóstico preciso desta anomalia de desenvolvimento dentário se baseia nas informações resultantes do histórico médico e odontológico, no exame clínico e radiográfico. A radiografia panorâmica é muito importante porque exhibe todos os dentes superiores e inferiores, bem como as estruturas vizinhas, é de fácil execução, confortável para o paciente e com doses baixas de radiação (KAVADIA et al., 2011; CUNHA et al., 2013).

2.5 Tratamento

A ausência dentária provoca impacto funcional e estético. Portanto, para se estabelecer a estética, a função e a saúde periodontal há necessidade de um tratamento interdisciplinar, envolvendo a ortodontia com a dentística (cosmética) ou

a ortodontia com implante e prótese. A terapêutica varia de acordo com vários fatores tais como: espaço presente, perfil do paciente, padrão esquelético, trespasse horizontal e vertical, comprimento do arco e discrepâncias de tamanho dentário. A morfologia do canino (forma, tamanho e cor) pode também direcionar a escolha da reabilitação. Por fim, a expectativa do paciente também influencia na decisão do plano de tratamento (FRANCO, 2011; KAVADIA et al., 2011; PADUANO et al., 2014; MUHAMAD et al., 2015).

As possíveis opções de tratamento devem ser apresentadas e discutidas com o paciente ou responsável, logo na consulta inicial. Nesse primeiro contato as vantagens e desvantagens de cada técnica precisam ser expostas para que o tratamento seja definido em busca de estética, função e longevidade previsíveis (HAKAN TUNA; KEYF; PEKKAN, 2009; PINI; MARCHI; PASCOTTO, 2015).

Há duas terapêuticas a serem seguidas através da Ortodontia: fechar o espaço presente aproximando os dentes adjacentes, para posterior reatomização; ou manter ou criar espaço para substituição do dente ou dentes ausentes para posterior reabilitação protética na zona edêntula com opções fixas ou removíveis (FRANCO, 2011; TERRA; DOMINGO, 2011; AVILA et al., 2012; PAPAZOGLUA; CHRISTOUB, 2012; SALGADO; MESQUITA; AFONSO, 2012; FERREIRA; OSÓRIO; FRANZINI, 2014; PINI; MARCHI; PASCOTTO, 2015).

2.5-1 Técnica de fechamento do espaço presente

O fechamento de espaço está indicado para pacientes jovens, com má oclusão de Classe I ou II sem apinhamento severo, perfil equilibrado ou levemente convexo, caninos com cor, tamanho e forma adequados, para serem transformados em incisivos laterais sem exposição excessiva de dentina (redução da cúspide e da dimensão méso-distal). Candidatos inaceitáveis para esta terapêutica ortodôntica são pacientes que apresentam um perfil moderadamente convexo, a mandíbula retruída e um queixo deficiente (KAVADIA et al.,2011; PINI; MARCHI; PASCOTTO, 2015).

No fechamento do espaço presente, elimina-se tal espaço e se transformam, por exemplo, os caninos em incisivos laterais através da cosmética. A principal vantagem dessa técnica é que o resultado do tratamento é permanente. Nesse caso,

pacientes jovens não precisariam esperar o término da fase de crescimento craniofacial para instalar as próteses definitivas. Outra vantagem é que essa técnica produz uma topografia gengival normal e natural, já que contornos naturais da gengiva marginal e do espaço interdental são difíceis de se obter com o implante ou com as facetas de porcelana. Uma terceira vantagem é o custo, uma vez que não existe a necessidade de nenhuma substituição protética ou de implantes, sendo necessária apenas a reatomização (KARAMOLEGKOVA; PREVEZANOSB, CHRISTOUC, 2012; AL-ANEZI, 2011)

Contudo tem como desvantagens: a discrepância entre cores e tamanhos dos incisivos laterais e caninos, surgimento de diastemas na região anterior, a dificuldade de se conseguir um correto ajuste oclusal e a realização de um excelente resultado estético e funcional (MARCO; BJÖRN, 2002; ALMEIDA et al., 2002; KARAMOLEGKOVA; PREVEZANOSB; CHRISTOUC, 2012; PAPAZOGLUA; CHRISTOUB, 2012).

2.5-2 Técnica mantenedora do espaço presente

A outra opção de tratamento seria manter o espaço e reabilitar com prótese ou implante. Nesse caso o tratamento de escolha, atualmente, mais conservador para reabilitação da ausência dentária ao se manter o espaço é o implante. É considerada uma técnica conservadora porque preserva as características morfológicas dos dentes adjacentes ao espaço edêntulo (TERRA; DOMINGO, 2011; AVILA et al., 2012; PAPAZOGLUA; CHRISTOUB, 2012; SALGADO; MESQUITA; AFONSO, 2012; PINI; MAECHI; PASCOTTO, 2015).

Contudo, há alguns fatores limitantes, como a idade do paciente (a colocação do implante só é realizada após o término do crescimento facial), o espaço requerido, a quantidade e a qualidade óssea. Outras questões como papilas gengivais curtas, raízes dos dentes adjacentes muito próximas e nível gengival desigual comprometem o resultado estético do implante (ALMEIDA ET AL, 2002; TERRA; DOMINGO, 2011; AVILA et al., 2012; PAPAZOGLUA; CHRISTOUB; 2012; SALGADO; MESQUITA; AFONSO, 2012; PINI; MARCHI; PASCOTTO, 2015).

A colocação de implantes em área estética da região anterior da maxila, é um desafio para muitos profissionais. Por isso, para se obter um correto planejamento

cirúrgico visando o melhor posicionamento tridimensional do implante, exames de valor inestimável são utilizados, como: radiografias convencionais e tomografia computadorizada de feixe cônico, já que as convencionais são insuficientes para detectar a real falha vertical ou horizontal da área a ser operada (HAKAN TUNA; KEYF; PEKKAN, 2009).

Devem-se levar em consideração também, as estruturas que estão em íntimo relacionamento com a mucosa periimplantar, a posição do implante, o tipo de sorriso, a topografia óssea do espaço edêntulo, os dentes remanescentes adjacentes e antagonistas, e acima de tudo a saúde das estruturas que circundam o dente que será repostado sobre o implante. Estes são fatores de extrema importância para o sucesso das restaurações protéticas (TERRA; DOMINGO, 2011).

Para que aconteça o processo de osseointegração alguns fatores devem ser considerados, como remanescente de tecido ósseo saudável e em quantidade suficiente, além da correta aplicação da técnica cirúrgica, entre outros (REIS et al., 2010).

Esta terapêutica tem como desvantagens, perda progressiva de apoio do osso marginal, retração gengival, perda de papila e o uso permanente de prótese ao longo da vida. Por isso há necessidade de manutenção a longo prazo, para reavaliações, pois pode acontecer alterações na tipografia da gengiva em torno da prótese, perda óssea, necessidade de troca da estrutura protética, gerando custos adicionais (MUHAMAD et al, 2014; PINI; MARCHI; PASCOTTO, 2015).

3 RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente M.I.S.F., 52 anos de idade, do gênero feminino, leucoderma, procurou o serviço da Clínica Odontológica CIA ORAL (Natal / RN), com o objetivo de melhorar a estética dos dentes anteriores superiores.

Nos exames clínico e radiográficos, verificou-se que a paciente era mesofacial, apresentava agenesia dos dentes 12 e 22; diastema entre os dentes 11 e 21; ausência dos dentes 16, 27 e 36; apinhamento inferior; desvio de linha média inferior para a esquerda; classe I de canino lado direito e classe II de canino lado esquerdo.

Após avaliação do caso, foi planejado e proposto à paciente a realização de tratamento ortodôntico para manter os espaços correspondentes aos incisivos laterais superiores ausentes, criando-se desta forma, espaços suficientes para posterior reabilitação com implantes na área estética.

Ao término da etapa ortodôntica que teve duração de 1 ano e 10 meses, a cirurgia de implantes foi realizada e coroas provisórias foram confeccionadas para avaliar a proporção do tamanho dos dentes em relação aos espaços conseguidos, e também, tiveram a finalidade de manter o espaço e conseguir uma estética aceitável, até a instalação das coroas definitivas sobre os implantes.



Fig. 1 – Fotografia inicial intrabucal frontal.



Fig. 2- Fotografias iniciais intrabucais (vista lateral).



Fig. 3 - Fotografias iniciais oclusais.

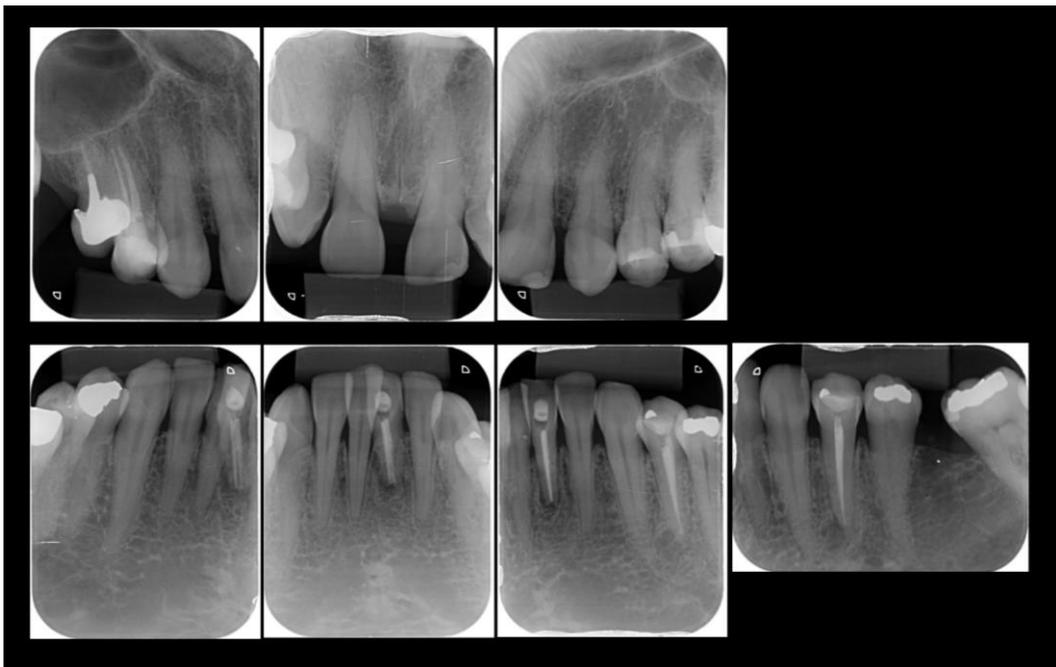


Fig. 4 – Radiografias periapicais iniciais.



Fig. 5 – Fotografia frontal 6 meses após instalação do aparelho ortodôntico.



Fig. 6 - Fotografias após 6 meses da instalação do aparelho (vista lateral).



Fig. 7 - Fotografias após 6 meses da instalação do aparelho (vista oclusal).



Figura 8 – Vista frontal após 7 meses de tratamento ortodôntico.



Fig.9- Vista lateral após 7 meses de tratamento ortodôntico.



Fig. 10 - Instalação/ativação de molas abertas.



Fig. 11 – Após 2 meses de instalação/ativação de molas abertas.



Fig. 12 – Após 1 ano de tratamento ortodôntico.



Fig. 13 – Após 1 ano de tratamento ortodôntico (dentes de estoque nos espaços edêntulos).



Fig. 14 – Após 1 ano de tratamento ortodôntico (vista oclusal).



Fig. 15 – Fotografia da documentação final (vista oclusal).



Fig. 16– Fotografias da documentação final (vista lateral).



Fig. 17 – Fotografias da documentação final (vista oclusal).



Fig. 18 – Fotografia final (vista frontal).



Fig. 19 – Fotografias finais (vista lateral).



Fig. 20 – Fotografias finais (vista oclusal).

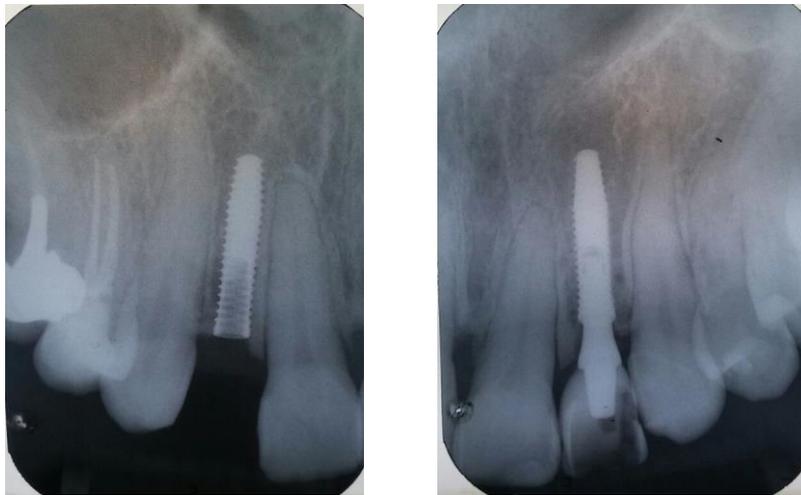


Fig. 21 – Radiografias periapicais após instalação dos implantes.



Fig. 22 - Aspecto clínico após instalação dos implantes.



Fig.23 – Aspecto clínico após 6 meses da instalação dos implantes (vista frontal).



Fig.24 – Aspecto clínico após 6 meses da instalação dos implantes (vista lateral).

4 CONCLUSÃO

O conhecimento da agenesia dentária é de fundamental importância para elaboração do plano de tratamento odontológico e para prevenção de complicações posteriores, tais como: atraso na irrupção de dentes permanentes, desvio na trajetória eruptiva, rotação, impactação, reabsorção radicular, diastemas, problemas oclusais e periodontais e DTM. Esse tipo de anomalia além de interferir diretamente na oclusão, pode comprometer a fala, causar problemas estéticos, e alterar a aparência, afetando a autoestima e a socialização do paciente.

Não se pode afirmar qual a abordagem de tratamento seja a mais vantajosa para a agenesia, pois estudos com acompanhamento a longo prazo dos resultados, comparando as duas opções de terapêutica ainda são escassos. Contudo, é válido esclarecer que o diagnóstico e o planejamento multidisciplinar, envolvendo Ortodontia, Dentística, Implantodontia e Prótese, são fundamentais para definir o prognóstico e o melhor plano de tratamento, proporcionando ao paciente resultados estéticos e funcionais mais previsíveis com maior longevidade.

ABSTRACT

The dental agenesis is a number anomaly characterized by the absence of one or more dental elements, prevalent in society. It has its importance both for interfering in oral health, causing malocclusion among other sequelae, as the quality of life, because it alters the appearance, speech, self-esteem and socialization of the patient. It is diagnosed by clinical and radiographic examinations. It has a multifactorial etiology: hereditary factors, congenital and acquired. It is more common in the permanent dentition than in primary. It may be associated with another types of dental anomalies. The maxillary lateral incisor is the most affected by tooth agenesis, among the other permanent teeth in the anterior maxilla, the absence of which directly affects the smile, resulting negative effect on aesthetics. To establish the function, aesthetics and periodontal health harmed by the absence, there is a need of a multidisciplinary treatment, which varies with this room, the patient's profile and the skeletal pattern. There are two therapies: this space closure (Orthodontics along with Restorative Dentistry) and maintenance of space (with orthodontics, implants and / or prosthesis). This article describes a case report of agenesis of upper lateral incisors, whose treatment of choice was to keep this space through orthodontics for subsequent oral rehabilitation with implants.

Key-words: Agenesis dental. Orthodontics. Dental implant. Aesthetic dental. Diastema.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AL-ANEZI, S. A. Orthodontic treatment for a patient with hypodontia involving the maxillary lateral incisors. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics**. Kuwait City, Kuwait, v.139, n.5, Maio, 2011.

ALMEIDA, R. R.; ALMEIDA-PEDRIN, R.R.; ALMEIDA, M. R.; INSABRALDE, C. M. B. Tratamento ortodôntico em pacientes com agenesia dos incisivos laterais superiores – Integração ortodontia e dentística restauradora (cosmetica). **J Bras Ortodon Ortop Facial**, Curitiba, v.7, n.40, p. 280-290, 2002.

AVILA, E. D.; MOLON, R. S.; MOLLO JUNIOR, F. A.; CIRELLI, J. A.; BARROS, L. A. B. Planejamento e tratamento de agenesia dos incisivos laterais superiores. **Int J Dent**, Recife, v.11, n.1, p. 78-82, jan/mar., 2012.

BORBA, G. V. C.; BORBA JÚNIOR, J. C.; PEREIRA, K. F. S.; SILVA, P. G. Levantamento da prevalência de agenesias dentais em pacientes com idade entre 7 e 16 anos. **RGO**, Porto Alegre, v.58, n.1, p.35-39, jan.-mar., 2010.

CASTRO, E. V. F. L.; CASTRO, A. L.; SALDEZAS, L. M. P.; JARDIM, P. T. C.; JARDIM, A. T. B. Agenesia e inclusão dental patológica. Estudo clínico e radiográfico em pacientes. **Rev. Fac. Odontol.** Lins, Piracicaba, v. 18, n. 1, p.41-46, 2006.

CASTRO, J. F. L.; OLIVEIRA, S. B.; SALES, R. D. Prevalência das anomalias dentárias em pacientes submetidos a tratamento ortodôntico. **R Dental Press Ortodon Ortop Facial**. Maringá, SP, v. 9, n. 5, p. 79-84, set./out., 2004.

COBOURNE, M. T. Familial human hypodontia – is it all in the genes? **British Dental Journal**. London, v. 203, n. 4, p. 203-208, aug., 2007.

CUNHA, M. G. M.; NICOLLO, R.D.; TERAMOTO,L.; FAVA, M. Prevalence of dental anomalies in children analyzed by orthopantomography. **Brazilian Dental Science**, São José dos Campos, SP, v. 16, n. 4, Out/Dez., 2013.

FARIAS, L. A. G.; SIMÕES, W.; BOZZO, R. O.; OLIVEIRA, P. A. Prevalência da agenesia dentária de jovens do sexo feminino. **RGO**, P. Alegre, v. 54, n. 2, p.115-118, abr./jun., 2006.

FERREIRA, R. F.; OSÓRIO, S. G.; FRANZIN, L. C. S. Agenesia dentária: importância para o cirurgião-dentista. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**. v. 8, n.3, p.79-83, Set/Nov., 2014.

FRANCO, F. C. M. Má oclusão Classe I de Angle com agenesia de incisivos laterais. **Dental Press J Orthod**. v.16, n. 4, p. 137-147, julho/agosto, 2011.

GARIB, D. G.; ALENCAR, B. M.; FERREIRA, F. V.; OZAWA, T. O. Anomalias dentárias associadas: o ortodontista decodificando a genética que rege os distúrbios de desenvolvimento dentário. **Dental Press J. Orthod**. v. 15, n. 2, p. 138-157,

mar./abril, 2010.

HAKAN TUNA, S.; KEYF, F.; PEKKAN, G. The single-tooth implant treatment of congenitally missing maxillary lateral incisors using angled abutments: a clinical report. **Dental Research Journal**. v.6, n.2, p. 93-98, 2009.

KARAMOLEGKOUA, M. Epidemiology of dental agenesis in Greece. **Greek Journal of Orthodontics**. Athens, v.1, p. 66-70, 2012.

KARAMOLEGKOUA, M.; PREVEZANOSB, P. CHRISTOUC, P. Congenitally missing upper laterals. Clinical considerations: Orthodontic space closure. **Greek Journal of Orthodontics**. Athens, v.1, p. 77-80, 2012.

KAVADIA, S.; PAPADIOCHOU, S.; PAPADIOCHOS, I.; ZAFIRIADIS, L. Agenesis of maxillary lateral incisors: A global overview of the clinical problem. **Scientific Innovation**. Greece, v. 12, n. 4, 2011.

LOUW, J. D.; SMITH, B. J.; MCDONALD, F. R.; PALMER, M. The management of developmentally absent maxillary lateral incisors – a survey of orthodontists in the UK. **British Dental Journal**. v.203, n.11, p. 1-5. Dec., 2007.

MARCO, R.; BJÖRN, Z. Integração da Ortodontia (Fechamento de Espaço) e da Odontologia Estética no Tratamento de Pacientes com Agenesia de Incisivos Laterais Superiores. **R Clin Ortodon Dental Press**, Maringá, SP, v. 1, n. 1, p. 41-55, fev./mar., 2002.

MIZIARA, R. C., MENDES JUNIOR, C. T., WIEZEL, C. E. V., SIMÕES, A. L., CUOTEGUAZZA, J. A. C. Um estudo estatístico da associação de sete anomalias dentais em uma população brasileira. **Revista Científica Multidisciplinar do Centro Universitário da FEB**. v.3, n.2, novembro, 2008.

MUHAMAD, A.; AZZALDEEN, A.; NEZAR, W.; MOHAMMED, Z. Esthetic evaluation of implants placed after orthodontic treatment in patients with congenitally missing lateral incisors. **Journal of Advanced Medical and Dental Sciences Research**. v.3, n.3, p. 110-118, July- September, 2015.

MUHAMAD, A.; NEZAR, W.; AZZALDEEN, A.; MUSA, B. Treatment of Patients With Congenitally Missing Lateral Incisors: Is an Interdisciplinary Task. **Research and reviews: journal of dental sciences**. v. 2, n. 4, October – December, 2014.

MUHAMAD, A. NEZAR, W. ABDULGANI, A. MOHAMMAD, Y. OBAIDA, A. YOSEF, A. Prevalence of Missing Lateral Incisor Agenesis in an Orthodontic Arabs Population in Israel (Arab48). **International Journal of Public Health Research**. v. 3, n. 3, p. 101-107, 2015.

PADUANO, S.; CIOFFI, I.; RONGO, R.; CUPO, A.; BUCCI, R.; VALLETTA, R. Orthodontic Management of Congenitally Missing Maxillary Lateral Incisors: A Case Report. **Hindawi Publishing Corporation**. v.2014, n.1, p. 1-7.,2014

PAPAZOGLUA, E.; CHRISTOUB, P. Congenitally missing maxillary laterals. Restorative and prosthetic options. **Greek Journal of Orthodontics**. Athens, v.1, p. 81-88, 2012.

PINI, N. I. P.; MARCHI, L. M.; PASCOTTO, R. C. Congenitally Missing Maxillary Lateral Incisors: Update on the Functional and Esthetic Parameters of Patients Treated with Implants or Space Closure and Teeth Recontouring. **The Open Dentistry Journal**. v.9, p. 289-294, 2015.

QAMARA, R.; IMTIAZB, A.; KAMRANC, M. Maxillary lateral incisor agenesis: A review of literature. **POJ**. v.4, n.2, p. 69-72, 2012.

REIS, A.C.; PAULA, W. N.; MARCANTONIO JR, E.; BOECK NETO, R. J.; ROVERE NETO, D. D.; MAZZO, C. R. Influência do formato do implante para reabilitação de casos com limitação de espaço mesiodistal. **RFO**, Passo Fundo, v.15, n.3, p. 312-316, set. /dez, 2010.

SALGADO, H.; MESQUITA, P.; AFONSO, A. Agenesia do incisivo lateral superior a propósito de um caso clínico. **Rev Port Estomatol Med Dente Cir Maxilo Fac**. Porto, Portugal, v.53, n.3, p. 165–169, 2012.

SHARMA, S. Treatment Modalities for Missing Lateral Incisors. **International Journal of Women Dentists**. v.1, n.1, p. 60-62, 2014.

TERRA, G. T. C.; DOMINGO, V. B. T. C. Prótese livre de metal sobre implante ossointegrado em agenesia de incisivo lateral superior. **Journal of Biodentistry and Biomaterials**, Universidade Ibirapuera São Paulo, SP, n.1, p. 68-75, mar./ago., 2011.

VASTARDISA, H. Genetics of tooth agenesis. **Greek Journal of Orthodontics**. Athens, v.1, p. 71-76, 2012.

ANEXOS

ANEXO 1

TERMO DE CORREÇÃO METODOLÓGICA

PARECER BIBLIOGRÁFICO

O artigo intitulado "Agenesia de incisivos laterais superiores - Relato de Caso Clínico", de autoria de Francianne Maria Cavalcanti de Souza Barbosa Albuquerque Maranhão, apresentado ao Curso de Especialização *Lato Sensu* do Centro de Pós-Graduação em Odontologia – CPO, Recife/PE, e orientado pelo Prof. Ney Tavares, foi corrigido por mim em seus aspectos bibliográficos. O trabalho encontra-se de acordo com a normatização bibliográfica determinada, através do manual fornecido pela Faculdade Sete Lagoas – FACSETE (2014).

Nome: Paula Valente
Formação: cirurgião dentista CRO 5861
Número de identidade profissional: 5861

Recife, 17 de maio de 2016.

ANEXO 2

TERMO DE CORREÇÃO DA LÍNGUA PORTUGUESA

PARECER ORTOGRÁFICO

O artigo intitulado "Agenesia de incisivos laterais superiores - Relato de Caso Clínico", de autoria de Francianne Maria Cavalcanti de Souza Barbosa Albuquerque Maranhão, apresentado ao Curso de Especialização *Lato Sensu* do Centro de Pós-Graduação em Odontologia – CPO, Recife/PE, e orientado pelo Prof. Ney Tavares, foi corrigido por mim em seus aspectos linguístico-textuais. O trabalho apresenta linguagem objetiva e formal com a presença de termos técnicos, específicos da área da ortodontia. O texto está disposto em parágrafos curtos e coerentes, com a utilização de elementos iconográficos como fotografias.

Nome: Francianne Maria Cavalcanti de Souza Barbosa

Formação: Pedagogia

Número de identidade profissional: 67445-1

Recife, 11 de Julho de 2016.

ANEXO 3

TERMO DE CORREÇÃO DA LÍNGUA INGLESA

PARECER LINGUÍSTICO

Atesto para os devidos fins que o abstract do artigo intitulado "Agenesia de incisivos laterais superiores - Relato de Caso Clínico", de autoria de Francianne Maria Cavalcanti de Souza Barbosa Albuquerque Maranhão, apresentado ao Curso de Especialização *Lato Sensu* do Centro de Pós-Graduação em Odontologia – CPO, Recife/PE, e orientado pelo Prof. Ney Tavares, foi corrigido por mim em seus aspectos linguístico-textuais. O abstract foi redigido em coerência com as informações apresentadas no resumo em português, e segue as normas gramaticais da língua inglesa, utilizando-se da linguagem culta e, portanto científica. Há também recursos linguísticos e gramaticais de coerência e coesão textuais que visam fornecer sentido ao texto.

Nome: RICARDO ALISSON MARQUES DOS SANTOS
Formação: PROFº INGLÊS
Número de identidade profissional: 041.299.264.93

Recife, 11 de julho de 2016.

ANEXO 4

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



TERMO DE CONSENTIMENTO

Eu, Maricelyda Siqueira Fontes, portador do RG: 704.783, Autorizo por livre e espontânea vontade a divulgação das minhas imagens, Rx Peri apicais, Radiografia panorâmica e modelos do tratamento Odontológico para fins de artigos científicos e estudos acadêmicos.

Maricelyda Siqueira Fontes

Natal, 11 de Setembro de 2015